

DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG SEDANG RAWAT JALAN

Lia Minarni
Jaka Santosa Sudagijono
Unika Widya Mandala Surabaya

ABSTRAK

Keteraturan minum obat adalah perilaku yang harus dijalani oleh penderita skizofrenia rawat jalan untuk memperpanjang periode *relaps*. Namun sayangnya banyak penderita yang tidak teratur minum obat yang salah satunya dikarenakan kurangnya dukungan dari faktor sosial seperti kurangnya dukungan dari keluarga maupun lingkungan terhadap diri penderita, juga karena adanya efek samping obat bagi penderita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pasien skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus. Informan dalam penelitian ini berjumlah empat orang anggota keluarga penderita skizofrenia. Hasil penelitian dianalisa dengan cara mengorganisasi data, melakukan koding, melakukan interpretasi lalu membuat kategorisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk dukungan keluarga terhadap penderita tidak hanya terbatas pada perilaku minum obat, namun juga dalam keseharian penderita. Dalam perilaku minum obat penderita, dukungan keluarga yang diberikan secara garis besar terdiri atas dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan emosional. Adapun contoh dukungan keluarga yang diberikan seperti menyiapkan obat setiap hari, memberi pengertian dan nasehat pada penderita agar mau minum obat, serta memiliki perasaan kasihan terhadap penderita. Selain dukungan keluarga, sikap positif dan negatif yang dimiliki oleh penderita terhadap obat yang diminumnya juga mempengaruhi perilaku minum obat yang ada.

Kata kunci : perilaku minum obat, dukungan keluarga, pasien skizofrenia.

Medication compliance is a behavior that should be followed by schizophrenic outpatients to extend the period of relapse. Unfortunately, many people do not regularly take medication because of lack of support from social elements, such as family and the environmental support. The other reason is the side effects of drug taken by the patients. The purpose of this study was to explain family support for taking medications among schizophrenia outpatients. This study used a qualitative method, in particular a case study approach. Informants in this study were four schizophrenia outpatients families. The results were analyzed by organizing data, coding, interpreting and making categorization. The results showed that the form of family support for the patients was not only limited to the behavior of taking medicine but also other related behavior in daily life. In terms of patients' taking medication behavior, the family support includes instrumental support, informative support, and emotional support. The example of family support are preparing drugs every day, giving understanding and advice regarding the importance of taking medicine, and having empathy to patients' condition. In addition, patients' positive and negative attitude to medicine have also affected their taking medication behavior.

Keywords : taking medications behavior, family support, schizophrenia patient.

Pendahuluan

Riset dasar nasional tahun 2007 menyebutkan bahwa sekitar satu juta orang di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, sedangkan 19 juta orang lainnya menderita gangguan jiwa ringan hingga sedang (Safitri, 2011). Pada tahapan gangguan jiwa menurut DSM V dari *American Psychiatric Association* (APA) (2014), skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat. Berdasarkan survei Kementerian Sosial tahun 2008, diketahui bahwa penderita skizofrenia di Indonesia ada 650.000 orang. Hal ini menunjang data di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit rawat jalan di rumah sakit tersebut (Safitri, 2011). Penyakit ini sering muncul pada seseorang dengan awal usia 20 tahun hingga usia paruh baya sehingga bagi banyak orang penyakit ini akan mengurangi produktivitas kehidupan secara mendadak (Sadock & Sadock, 2007: 320). Pasien-pasien ini akan sangat kesulitan berkomunikasi dan berada dalam lingkungan banyak orang. Selain itu mereka pun mengalami halusinasi dan ilusi sehingga seakan-akan melihat hal yang tak nyata (Amelia & Anwar, 2013: 52).

Salah satu teori yang menjelaskan penyebab gangguan jiwa ini adalah kelainan dari regulasi dopamin, sehingga pengobatan yang bersifat antagonis dopamin akan menurunkan gejala pasien (Sadock & Sadock, 2010: 322). Pengobatan ini berfokus pada pengurangan gejala psikosis dengan cepat pada fase akut, perpanjangan periode *relaps* dan pencegahan pengulangan gejala yang lebih buruk. Selain itu, pada pengobatan yang teratur pasien dapat kembali ke lingkungan sosialnya dalam waktu yang lebih cepat. Pasien yang menjalani pengobatan secara rutin selama satu tahun memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami relaps (Zygmunt, Offson, Boyer, & Mechanic, 2002: 1660). Pengobatan memang tidak akan menyembuhkan pasien 100% tetapi dengan pengobatan maka waktu remisi pasien menjadi setahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah. Hal ini tentunya akan memperingan beban hidup pasien (Zygmunt, Offson, Boyer, & Mechanic, 2002: 1662).

Tempat terbaik bagi pasien skizofrenia adalah berada di tengah-tengah keluarganya, diantaranya orang-orang yang dicintainya. Kebutuhan mereka adalah perhatian, pengertian, dukungan, cinta dan kasih sayang. Perhatian dan kasih sayang tulus dari keluarga dan orang-orang terdekatnya akan sangat membantu proses penyembuhan kondisi jiwanya (Tarjum, 2004). Keluarga sangat penting bagi penderita skizofrenia, dimana salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam pemberian kasih sayang. Salah satu wujud dari fungsi tersebut adalah memberikan dukungan pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan bantuan, dan pertolongan bagi anggotanya dalam perilaku minum obat, dan anggota keluarga akan siap memberikan pertolongan dan bantuan ketika dibutuhkan (Friedman, 2010: 330). Dukungan keluarga yang sejalan dengan konsep dukungan sosial terbagi dalam empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, serta dukungan penghargaan (Sarafino, 1997: 136).

Melihat hasil wawancara awal yang telah dilakukan di tempat praktek seorang dokter jiwa yang berlokasi di Jalan Margorejo Indah, dimana wawancara tersebut dilakukan kepada tiga penderita skizofrenia. Sebagian besar penderita mengatakan bahwa keluarga memberikan kontribusi yang cukup besar dalam perilaku minum obat para pasien skizofrenia. Meskipun demikian terdapat beberapa penyebab yang juga dirasakan dalam

diri penderita, yang dapat menghambat proses kelancaran atau ketidakpatuhan minum obat. Subjek pertama berkata bahwa beliau malas untuk minum obat, karena jenuh dan terkadang ia juga merasa bahwa obat adalah racun baginya. Sedangkan subjek kedua mengatakan bahwa beliau tidak patuh untuk minum obat dikarenakan biaya yang mahal dan menjadikan beban bagi keluarganya. Sedangkan subjek ketiga merasa bahwa beliau dalam kondisi sehat dan tidak merasa terjangkit suatu penyakit atau gangguan apapun, sehingga beliau merasa tidak perlu untuk minum obat apapun walaupun beliau positif diagnosis menderita skizofrenia oleh dokter dan juga sering mengalami relaps.

Wawancara juga telah dilakukan kepada seorang subjek yang merupakan anggota keluarga pasien skizofrenia yang merawat pasien, mengatakan bahwa keluarga juga seringkali merasa bahwa penderita butuh adanya dukungan dari keluarga dalam hal minum obat. Pihak keluarga juga mendapati adanya proses *relaps* pada pasien skizofrenia apabila pasien tidak teratur dan patuh dalam hal minum obat. Namun yang menjadi tantangan bagi pihak keluarga, karena harga obat skizofrenia yang cukup mahal, sehingga pihak keluarga juga harus berusaha untuk dapat membeli obat tersebut supaya pasien tidak mengalami relaps sehingga harus dirawat di rumah sakit yang membutuhkan biaya lebih besar lagi. Selain itu, pihak keluarga juga mengatakan bahwa dukungan memang sangat diperlukan, tidak hanya dalam hal perilaku minum obat karena dalam masyarakat juga terdapat berbagai pemikiran negatif hingga mengucilkan penderita, dan masyarakat juga seringkali menjuluki penderita dengan kata-kata yang buruk.

Berdasarkan fenomena di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien penderita skizofrenia dalam perilaku minum obat sangatlah penting untuk dapat mengurangi gejala psikosis dengan cepat pada fase akut, memperpanjang periode *relaps*, dan mencegah pengulangan gejala yang lebih buruk. Sebagaimana fenomena yang didapatkan dari hasil wawancara bahwa terdapat ketidakpatuhan perilaku minum obat dari pasien skizofrenia, disebabkan karena beberapa hal yang berasal dari dalam diri pasien. Perilaku ketidakpatuhan tersebut dapat diubah atau dikendalikan melalui bantuan dari anggota keluarga pasien, dengan cara memberikan dukungan keluarga kepada diri pasien terutama dalam perilaku kepatuhan minum obat untuk memperpanjang periode *relaps*. Oleh karena itu peneliti tergerak untuk melakukan penelitian yang mencari tahu bagaimana dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pada pasien penderita skizofrenia rawat jalan. Penelitian ini juga mendapat dukungan dari para Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), dengan media sosial internet maupun secara langsung.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Poerwandari (1998) yang mengatakan bahwa metode kualitatif merupakan metode yang bertujuan mendeskripsikan dan memahami proses dinamis suatu fenomena sosial secara mendalam dan detail. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Informan yang akan digunakan pada penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria tersebut adalah:

1. Pertama, Informan merupakan anggota keluarga dari pasien skizofrenia yang merawat pasien tersebut dalam kesehariannya. Karakteristik anggota keluarga yang hendak dipilih sebagai informan adalah Orangtua (Ayah dan/ atau Ibu), Saudara, Anak, atau Orang terdekat yang telah dianggap sebagai anggota keluarga dalam merawat pasien penderita skizofrenia.

2. Kedua, Informan memiliki anggota keluarga yang merupakan pasien skizofrenia yang berusia lebih dari 19 tahun, dimana pasien menjalani rawat jalan namun juga masih menjalani perawatan berkala di RSJ atau Dokter Jiwa. Adapun alasan penderita skizofrenia berusia lebih dari 19 tahun, karena penyakit ini sering muncul pada awal usia 20 tahun hingga usia paruh baya sehingga bagi banyak orang penyakit ini akan mengurangi produktivitas kehidupan secara mendadak (Sadock & Sadock, 2007).

Dengan adanya karakteristik tersebut, peneliti menggunakan metode *non-random sampling* atau disebut juga dengan *non-probability sampling*, yaitu metode sampling yang setiap individu atau unit dari populasi tidak memiliki kemungkinan yang sama untuk terpilih, ada pertimbangan-pertimbangan tertentu yang mendasari pemilihan sampel sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik yang menjadi salah satu cara untuk mendapatkan subjek penelitian yang dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiyono, 2008: 52).

Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode wawancara. Wawancara menurut Moleong (1988) merupakan percakapan dengan maksud tertentu dimana percakapan tersebut dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Selain itu menurut Poerwandari (2001), wawancara adalah suatu percakapan, tanya jawab lisan yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Metode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur terdiri dari beberapa pertanyaan kunci yang membantu untuk mengidentifikasi beberapa area yang ingin digali, tetapi juga memperbolehkan *interviewer* atau *interviewee* untuk memberikan ide atau respons yang lebih detail. Sebelum wawancara dilakukan, informan diberi informasi tentang apa yang akan digali secara detail dan memberikan jaminan tentang etika wawancara. Tujuan dilakukan wawancara adalah untuk mengeksplor pandangan, pengalaman, kepercayaan atau motivasi dari individu (Sarosa, 2012: 47).

Proses wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara mendalam, dikenal dengan istilah *in-depth interview*. Dalam pelaksanaannya, *in-depth interview* ini lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta menyampaikan pendapat dan ide-idenya.

Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas komunikatif, validitas ekologis dan validitas argumentatif.

1. Validitas komunikatif adalah dengan mengkonfirmasi kembali temuan peneliti yang didapat kepada informan peneliti. Untuk menguji validitas ini, peneliti melakukan konfirmasi kembali hasil penelitian (berupa transkrip wawancara) setelah pengambilan data selesai, kepada keempat informan penelitian. Hal tersebut dilakukan agar kemudian dapat memastikan bahwa data tersebut sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh masing—masing informan.
2. Validitas ekologis adalah melakukan penelitian sesuai dengan kondisi alamiah partisipan, dan adanya kesesuaian hasil penelitian dengan kondisi yang nyata. Untuk menguji validitas ini peneliti melihat bahwa informan merasa nyaman dan apa adanya, karena informan dapat bercerita dengan bebas, terbuka, dan jujur. Peneliti juga memperoleh data yang banyak, dan dapat disesuaikan dengan tujuan maksud penelitian ini.

3. Validitas argumentatif tercapai bila presentasi temuan dan kesimpulan dapat diikuti dengan baik rasionalnya, serta dapat dibuktikan dengan melihat kembali ke data mentah. Selama proses penelitian berlangsung, peneliti melakukan konsultasi untuk membahas data mentah penelitian kepada pembimbing penelitian ini.

Hasil Penelitian dan Diskusi

Berikut ini akan dipaparkan secara singkat mengenai bagaimana bentuk dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia dan bagaimana gambaran sikap kepatuhan perilaku minum obat yang dilakukan oleh pasien skizofrenia. Dukungan keluarga yang diberikan pada pasien secara keseluruhan meliputi dukungan keluarga yang diberikan pada penderita skizofrenia mulai dari menyiapkan, memberikan atau meminumkan obat maupun dalam proses pengobatan, hingga dalam aktivitas dan keseharian penderita yang dapat dibagi lagi menjadi beberapa bentuk. Para penderita sendiri memiliki perilaku minum obat yang bervariasi, karena penderita memiliki latar belakang penyakit skizofrenia yang harus teratur minum obat, maka hal ini menyebabkan penderita memiliki dinamika dalam perilaku minum obat sehari-hari.

Bentuk dukungan keluarga yang diberikan bagi diri penderita adalah, pertama, dapat diwujudkan dalam pengobatan atau perilaku minum obat bagi penderita, maupun dalam aktivitas keseharian penderita. Bentuk dukungan keluarga yang pertama ini dapat digolongkan dalam bentuk dukungan instrumental. Adapun yang dimaksud dukungan instrumental adalah dukungan yang berupa bantuan langsung seperti ketika orang lain memberikan bantuan tenaga atau pikiran atau membantu mengeluarkan seseorang dari stress (Sarafino, 1997, 136). Contoh bentuk dukungan keluarga yang bersifat instrumental ini adalah keluarga selalu menyiapkan obat bagi penderita setiap hari, serta meminumkan obat. Keluarga juga mengupayakan supaya penderita dapat minum obat secara rutin, dengan cara mengikuti kemauan penderita, atau mencari penderita untuk meminumkan obat jika penderita berada di luar rumah, dengan membawa obat serta air minumnya untuk diminumkan. Hal ini dilakukan supaya tidak terjadi dampak negatif dan *relaps* pada penderita. Keluarga juga selalu mengantar kontrol penderita, dan tidak pernah membiarkan penderita pergi sendirian.

Dalam keseharian penderita, mulai dari aktivitas sederhana hingga kompleks, keluarga juga selalu melakukan pengawasan, perlindungan, dan memenuhi kebutuhan penderita baik dari segi perilaku minum obat, kelengkapan obat-obatan maupun pengobatan. Keluarga selalu memberikan dan mengupayakan yang terbaik bagi penderita. Keluarga juga mencukupi kebutuhan penderita seperti ketika memasak, menyediakan makanan, memberikan hingga menyiapkan pakaian, serta menyediakan tempat tinggal yang layak bagi penderita. Dalam aktivitas penderita, keluarga juga ikut menemani dan membantu penderita ketika beraktivitas. Dimana perilaku tersebut juga dapat digolongkan dalam bentuk dukungan instrumental, karena dukungan tersebut berupa bantuan langsung seperti memberikan bantuan tenaga atau pikiran.

Bentuk dukungan yang lain adalah keluarga mengupayakan penderita untuk teratur minum obat untuk meminimalisir adanya kebosanan atau ketidakpatuhan minum obat secara teratur karena efek samping obat yang dirasakan pasien mengganggu, kurangnya inisiatif minum obat penderita, serta emosi yang buruk dari penderita. Upaya ini dilakukan dengan cara informan sebagai keluarga membujuk penderita, memberi pengertian atau nasihat kepada penderita, sehingga perilaku informan tersebut dapat digolongkan sebagai bentuk

dukungan keluarga yang bersifat informatif. Jenis kedua dukungan keluarga ini (dukungan informatif) dimaksudkan agar informasi dapat digunakan untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah lain. Informasi ini mencakup pemberian nasehat, pengarahan, saran-saran dan keterangan-keterangan yang dibutuhkan (Sarafino, 1997, 136).

Bentuk dukungan keluarga yang ketiga adalah keluarga dapat memaklumi atau memahami kondisi penderita yang sedang menderita skizofrenia. Keluarga juga dapat merasakan bagaimana kondisi penderita, oleh karena itu keluarga merasa kasihan dan memiliki pemikiran yang positif terhadap penderita seperti tidak jemu-jemu merawat penderita, keluarga memiliki perhatian dan juga kasih sayang, serta bersikap sabar terhadap penderita. Sikap atau perasaan tersebut juga dapat digolongkan dalam bentuk dukungan keluarga yang bersifat emosional, dimana dalam dukungan emosional terdapat empati dari orang lain. Bilamana orang dapat menghargai, mempercayai dan mengerti dirinya lebih baik, akan menjadi lebih terbuka terhadap aspek-aspek baru dalam pengalaman hidupnya.

Selain dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga, sikap yang dimiliki penderita baik dari segi positif maupun negatif juga dapat mempengaruhi perilaku minum obat penderita. Adapun sikap negatif terhadap pengobatan yang dimiliki oleh penderita adalah seperti suka mencari perhatian, selalu minta dilayani dalam aktivitas keseharian maupun dalam hal minum obat, penderita tidak bisa mandiri, suka pergi jalan kaki keluar rumah, penderita bersikap tidak peduli dan tertutup terhadap kondisinya. Sementara itu, sikap positif yang dimiliki oleh penderita antara lain: adanya pengertian dari penderita dan suka membantu, jujur, polos, rajin, dan cerdas.

Jika dihubungkan dengan penelitian penelitian terdahulu, peneliti juga menemukan adanya kesesuaian hasil dengan tema-tema yang ada. Berikut akan dijelaskan mengenai keterkaitan yang ada: dalam penelitian Hutapea (2006) yang melakukan penelitian mengenai bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat *anti tuberculosis* dengan melibatkan 76 subjek laki-laki dan 60 subjek wanita penderita tuberkulosis paru dengan rentang usia 21 tahun hingga 70 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh paling besar terhadap peningkatan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis penderita tuberkulosis paru adalah adanya perhatian atas kemajuan pengobatan, disusul dengan bantuan transportasi, dorongan berobat dan tidak menghindarnya keluarga dari penderita tuberkulosis tersebut. Pada dasarnya penelitian Hutapea ini sama dengan hasil dari perilaku kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia yaitu adanya dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita dalam segi pengobatan, yang sebagian besar termasuk dukungan instrumental seperti mengantar kontrol, dan memberikan obat, serta dukungan emosional seperti tidak jemu-jemu merawat penderita dan tidak menghindari penderita, karena adanya sikap atau perasaan yang positif terhadap penderita.

Selain itu, hasil penelitian juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Amelia, dkk (2013) mengenai "Relaps Pada Pasien Skizofrenia", dengan melibatkan 3 orang pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan dan telah dinyatakan sembuh kemudian mengalami relaps dan harus kembali menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa yang sama. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyebab relaps pada pasien skizofrenia adalah faktor ekonomi yaitu tidak adanya biaya untuk menebus obat setelah keluar dari rumah sakit jiwa, ketidakpatuhan subjek pada pengobatan seperti pasien tidak minum obat karena efek samping dari obat itu mengganggu aktivitas subjek, dan faktor sosial yaitu dari keluarga subjek berupa perlakuan kasar dan pertengkaran yang terus-menerus dengan saudara kandung, konflik yang berkepanjangan dengan istri, dan emosi (marah) yang diekspresikan secara berlebihan oleh ayah kandung subjek. Hasil yang ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Amelia, dkk ini

memiliki kesamaan dengan faktor yang memicu ketidakpatuhan penderita skizofrenia dalam perilaku minum obat yaitu karena adanya efek samping negatif dari obat itu sehingga mengganggu aktivitas subyek, ditambah dengan perasaan bosan dari penderita yang harus teratur minum obat. Selain itu, dari faktor sosial seperti dukungan keluarga penderita yang kurang baik karena adanya konflik, emosi negatif (marah), ditambah jika keluarga tidak menyiapkan dan meminumkan obat kepada penderita. Hal tersebut memicu ketidakpatuhan penderita dalam hal minum obat, sehingga dapat membuat penderita mudah *relaps*. Namun apabila faktor tersebut diminimalisir atau dapat dihindari, maka dapat memperpanjang periode *relaps* bagi penderita skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan.

Melalui hasil penelitian di atas dapat dikatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien penderita skizofrenia yang sedang rawat jalan, terutama dalam hal perilaku minum obat sangat penting untuk penderita agar dapat teratur dan patuh dalam meminum obat.

Simpulan

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat diberikan suatu kesimpulan bahwa bentuk dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia dalam keseharian maupun perilaku minum obat untuk dapat memperpanjang periode relaps pada penderita meliputi dukungan instrumental, dukungan emosional, serta dukungan informatif.

Contoh bentuk dukungan instrumental adalah keluarga menyiapkan obat-obatan penderita setiap hari, keluarga juga meminumkan obat kepada penderita. Keluarga mengupayakan supaya penderita dapat minum obat secara rutin, dengan cara mengikuti kemauan penderita, atau mencari penderita untuk meminumkan obat jika penderita berada di luar rumah, dengan membawa obat serta air minumnya untuk diminumkan. Keluarga juga selalu mengantar penderita untuk kontrol ke dokter, dan tidak pernah membiarkan penderita pergi sendirian. Keluarga juga selalu melakukan pengawasan, perlindungan, dan memenuhi kebutuhan penderita baik dari segi perilaku minum obat, dari segi kelengkapan obat-obatan atau pengobatan, hingga dalam aktivitas penderita. Keluarga selalu memberikan dan mengupayakan yang terbaik bagi penderita. Keluarga juga mencukupi kebutuhan penderita seperti ketika memasak, menyediakan makanan, memberikan hingga menyiapkan pakaian, serta menyediakan tempat tinggal yang layak bagi penderita. Dalam aktivitas penderita, keluarga juga ikut menemani dan membantu penderita ketika beraktivitas sehari-hari.

Adapun bentuk dukungan informatif adalah keluarga mengupayakan penderita untuk teratur minum obat dengan cara membujuk penderita, memberi pengertian atau nasihat kepada penderita supaya mau minum obat untuk meminimalisasi adanya kebosanan minum obat secara teratur karena efek samping obat yang mengganggu, kurangnya inisiatif minum obat secara mandiri, serta emosi yang buruk dari penderita.

Contoh bentuk dukungan keluarga secara emosional adalah keluarga dapat memaklumi atau memahami kondisi penderita yang sedang menderita skizofrenia. Keluarga juga dapat merasakan bagaimana kondisi penderita, oleh karena itu keluarga merasa kasihan dan memiliki sikap yang positif terhadap penderita seperti tidak jemu-jemu merawat penderita, keluarga memiliki perhatian juga kasih sayang, serta sabar terhadap penderita.

Selain dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga, sikap yang dimiliki penderita baik dari segi positif maupun negatif juga dapat mempengaruhi perilaku minum obat. Berdasarkan sikap negatif penderita yaitu suka mencari perhatian, selalu minta dilayani dalam aktivitas keseharian maupun dalam hal minum obat, penderita tidak bisa mandiri, suka pergi jalan kaki keluar rumah, penderita bersikap tidak peduli dan tertutup.

Sementara itu sikap positif dari penderita yaitu pengertian, suka membantu, jujur, polos, rajin, dan cerdas.

Saran

Berikut ini merupakan saran-saran yang dapat diberikan peneliti sesuai dengan hasil penelitian:

1. Bagi lembaga, komunitas, profesional, dan masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, lembaga-lembaga terkait yang ada semakin tidak mengabaikan penderita skizofrenia namun dapat selalu memberikan dukungan, karena tidak semua penderita mendapatkan dukungan dari keluarga maupun lingkungan seperti para penderita dari keluarga informan ini.

2. Bagi keluarga penderita

Bagi keluarga penderita yang menjadi informan dalam penelitian ini, mereka telah memberikan dukungan kepada penderita dalam perilaku minum obat maupun dalam keseharian penderita. Keluarga penderita diharapkan untuk terus memberikan dukungan keluarga dengan menciptakan suasana yang kondusif bagi penderita agar mau secara teratur minum obat. Dengan demikian, penderita dapat terus teratur minum obat yang dapat memperpanjang periode *relaps* penderita.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian mengenai dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pasien skizofrenia rawat jalan, menjadi menarik untuk dieksplorasi. Bentuk dukungan yang diberikan dari keluarga dalam penelitian ini mungkin saja berbeda dengan bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga dari penderita skizofrenia yang lain, atau bahkan tidak ditemui adanya dukungan keluarga dari penderita skizofrenia yang lain. Untuk itu, perlu adanya penelitian selanjutnya untuk mengkaji hal tersebut baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Selain itu, metode pengambilan data yang digunakan tidak hanya terbatas pada satu metode saja. Mengingat bahwa bentuk dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia sangat bervariasi dan selalu berkembang, maka perlu adanya penelitian yang dilakukan dengan memilih keluarga dengan latar belakang, usia, dan pekerjaan yang beragam agar dapat diketahui dengan jelas perbedaan bentuk dukungan keluarga berdasarkan latar belakang yang berbeda. Selain itu, bentuk dukungan keluarga juga tidak terbatas pada penderita skizofrenia saja, namun dapat diberikan kepada individu dengan penyakit atau problem kejiwaan yang lain.

Referensi

- Amelia, D. R., & Anwar, Z. (2013). *Relaps pada Pasien Skizofrenia. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*.
- APA. (2014). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder V*. American Psychiatric Association Arlington, VA.
- Friedman, M.M. Bowden, O & Jones, M. (2010). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek edisi kelima*. Jakarta: EGC.
- Hutapea, T.P. (2006). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Diunduh dari <http://jurnalrespirologi.org/jurnal/April09/Dukungan%20Keluarga.pdf>

- Moleong, L. J., (1988). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Poerwandari, K. (2001). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences /Clinical Psychiatry* 10th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A.. (2010). *Kaplan and Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Safitri, D. (2011). Bukan gila tetapi menderita sakit jiwa. Diunduh dari http://www.bbc.com/indonesia/laporan_khusus/2011/10/111004_mental1#
- Stuart & Sundeen. (1998). *Pocket Guide to Psychiatric Nursing*, New York: Mosby.
- Tarjum. (2004). *Sakit Jiwa Aib?*. Diunduh tanggal 26 September 2014 dari: <http://sivalintar.tripod.com/>
- Zygmunt, A., Offson, M., Boyer, C. A., & Mechanic, D. (2002). *Interventions to Improve Medication Adherence in Schizophrenia*. Am J Psychiatry.

